

# SOLICITUD DE BECA

# 2010

## PREVENCIÓN, SALUD Y MEDIO AMBIENTE

(Por favor, cumplimente en letras mayúsculas o mecánicamente)

Marcar con una cruz (x) únicamente la opción solicitada

### 1. BECAS DE ESPECIALIZACIÓN INDIVIDUAL EN PREVENCIÓN Y MEDIO AMBIENTE (PROGRAMA 1)

- Prevención de Incendios
- Seguridad en el Trabajo
- Higiene Industrial
- Ergonomía y Psicosociología aplicada
- Protección del Medio Ambiente

### 2. BECAS DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD (PROGRAMA 2)

- Traumatología y cirugía ortopédica. Rehabilitación
- Valoración del daño corporal
- Daño cerebral y medular (excluyendo neurodegenerativas)
- Gestión sanitaria: Calidad y Seguridad Clínica

### 3. BECA DE ASISTENCIA AL XXIII CURSO SUPERIOR DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA SEGURIDAD INTEGRAL (PROGRAMA 3)

### DATOS PERSONALES (Imprescindible cumplimentar todos los datos)

Nombre ..... 1<sup>er</sup> apellido .....

2<sup>o</sup> apellido ..... Fecha de nacimiento .....

Nacionalidad ..... Pasaporte / Cédula / Documento de Identidad .....

Dirección .....

Localidad ..... Provincia.....

Código Postal ..... País.....

Teléfono..... E-mail.....

### DATOS ACADÉMICOS Y PROFESIONALES

Titulación universitaria ..... Año de promoción .....

Centro donde la obtuvo .....

Empresa o entidad en la que presta actualmente sus servicios.....

Puesto que ocupa en la empresa .....

¿Cuántos años de experiencia profesional tiene? .....

Dirección .....

Localidad..... Provincia.....

País ..... C.P. ....

Teléfono..... Fax .....

**Si opta al Programa 2 de Salud, deberá señalar el Centro de Especialización dónde desarrollará su formación, así como la población y provincia en la que se encuentra ubicado.**

.....

.....

.....

## **DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA**

- Cuestionario de solicitud
- Currículum vitae, en castellano, con fotografía (máximo 5 páginas)
- Copia de títulos: Universitarios y otros informes de profesores titulares
- Certificaciones académicas
- Documentos personales: Pasaporte, Cédula de Identidad, Documento Nacional de Identidad
- Memoria resumida (5 a 10 páginas)
- Formulario de aceptación del centro donde se desarrolla la formación (únicamente en programa 2)

Fecha y firma del solicitante:

El interesado **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos con la finalidad de realizar la gestión del curso solicitado, y el envío de información sobre las actividades de FUNDACIÓN MAPFRE, incluso a través de medios electrónicos.

El fichero creado está ubicado en MAPFRE Servicios Informáticos, bajo la supervisión y control de FUNDACIÓN MAPFRE, Paseo de Recoletos, 23. 28004 Madrid (España), quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita dirigida a la dirección anteriormente indicada.

Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para finalidades indicadas anteriormente distintas de la gestión del curso solicitado.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del interesado, éste deberá informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

Esta documentación debe remitirse a:

**FUNDACIÓN MAPFRE. Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente.**  
**Paseo de Recoletos, 23. 28004 Madrid (España). Teléfono: (+34) 91 581 64 19/23 36. Fax: (+34) 91 581 85 35 / 60 70**  
**Para más información: [www.fundacionmapfre.com/becasespecializacion](http://www.fundacionmapfre.com/becasespecializacion)**